|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Comité Organizador:****CLUB DEPORTIVO ADEA** Ctra. General del Sur s/n 38.738 – Villa de MazoTeléfono.: 609 906 904 Fax.: 922 49 72 81 |  |  | A CUMPLIMENTAR POR LA ORGANIZACIÓN |
| FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN |  | Nº Entrada |  | Grupo | Clase |  | NÚMERO |
| **Fecha** | **Hora** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**ENVIAR AL E\_mail.:** club.adea.automovilismo@gmail.com

| DATOS PERSONALES |
| --- |
| **CONCURSANTE** | ESCUDERÍA o nombre y apellidos si es Concursante individual: |
| Dirección: | Población: | CP: |
| Provincia: | Licencia: | NIF: |
| Teléfono: | Fax: | E\_mail: |
| **PILOTO** | Apellidos: | Nombre: | Licencia: |
| Dirección: | Población: | CP: |
| Móvil: | e-mail: | NIF: |
| **CO-PILOTO** | Apellidos: | Nombre: | Licencia: |
| Dirección: | Población:   | CP: |
| Móvil: | e-mail: | NIF: |

|  |
| --- |
| DATOS DEL VEHÍCULO |
| Marca: | Modelo: | Matrícula: | Cilindrada: | Ficha homologación: |
| El concursante declara bajo su responsabilidad que el vehículo debe quedar inscrito como sigue: | Agru | Clase | Agrupación y clase, según clasificación de vehículos admitidos en Art. 2 del Campeonato de Canarias de Slalom 2015 |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| DERECHOS de INSCRIPCIÓN |
| GENERAL | PROMOCION  | OTRAS ISLAS |
| [ ]  Con publicidad facultativa: 110 € [ ]  Sin publicidad facultativa: 220 € | [ ]  Con publicidad facultativa: 80 €[ ]  Sin publicidad facultativa: 160 € |  [ ]  Con publicidad facultativa: 80 €  [ ]  Sin publicidad facultativa: 160 €  |
| FORMA DE PAGOPor transferencia o ingreso en la cuenta de la Caja de Ahorros nº: ES34 2100 7106 10 2200111194(los gastos irán por cuenta del ordenante)El cierre de inscripciones se realizará el viernes, día 25 de Septiebre de 2015 a las 20:00 horas, los ingresos se realizarán como fecha límite ese mismo día antes de las 14:00 horas. DEBEN RELLENARSE TODOS LOS APARTADOS PARA QUE SEA VÁLIDA LA INSCRIPCIÓN.  NO SERÁ ADMITIDA NINGUNA INSCRIPCIÓN SIN EL JUSTIFICANTE DE INGRESO. |

| PALMARÉS  |
| --- |
| Nombre de la Prueba: | Puesto: |
| Nombre de la Prueba: | Puesto: |
| Nombre de la Prueba: | Puesto: |
| Nombre de la Prueba: | Puesto: |
| Nombre de la Prueba: | Puesto: |

El abajo firmante se hace responsable de los datos que figuran en este documento y declara haber recibido y conocer la documentación y los reglamentos por los que se rigen la Prueba, que se obliga a respetar, y solicita su inscripción en el **”III SLALOM ADEA 2015”**.

 El Concursante 1er. Conductor